



Название направляющего учреждения

Код направляющего учреждения

Фамилия пациента

Имя пациента

Отчество пациента

Дата рождения пациента

Пол пациента

☒ Мужской

Код пациента

Фамилия врача

И.О. врача

Контактный телефон врача/пациента

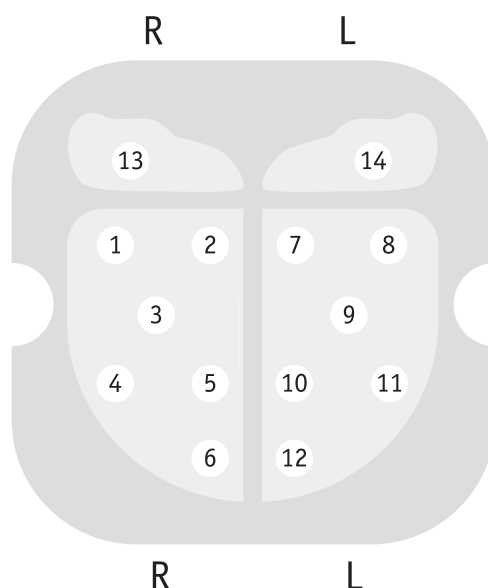
НАПРАВЛЕНИЕ НА МУЛЬТИФОКАЛЬНУЮ БИОПСИЮ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛА

☐ Биопсия первичная ☐ Биопсия повторнаяУказать № Дата первичной биопсии

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Мультифокальная биопсия предстательной железы	приоритет обычный	Образец	ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ предстательной железы
	☐ H012 Мультифокальная биопсия предстательной железы			
	☐ H109 Комплексное исследование мультифокальной пункционной биопсии предстательной железы (до 12 контейнеров)			

1	Правое латеральное основание
2	Основание справа
3	Правая транзиторная зона
4	Правая латеральная середина
5	Правая середина
6	Правая апикальная часть
13	Правый семенной пузырь

7	Основание слева
8	Левое латеральное основание
9	Левая транзиторная зона
10	Левая середина
11	Левая латеральная середина
12	Левая апикальная часть
14	Левый семенной пузырь



Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

☒ Выбрать
☐ Отменить

Q04

